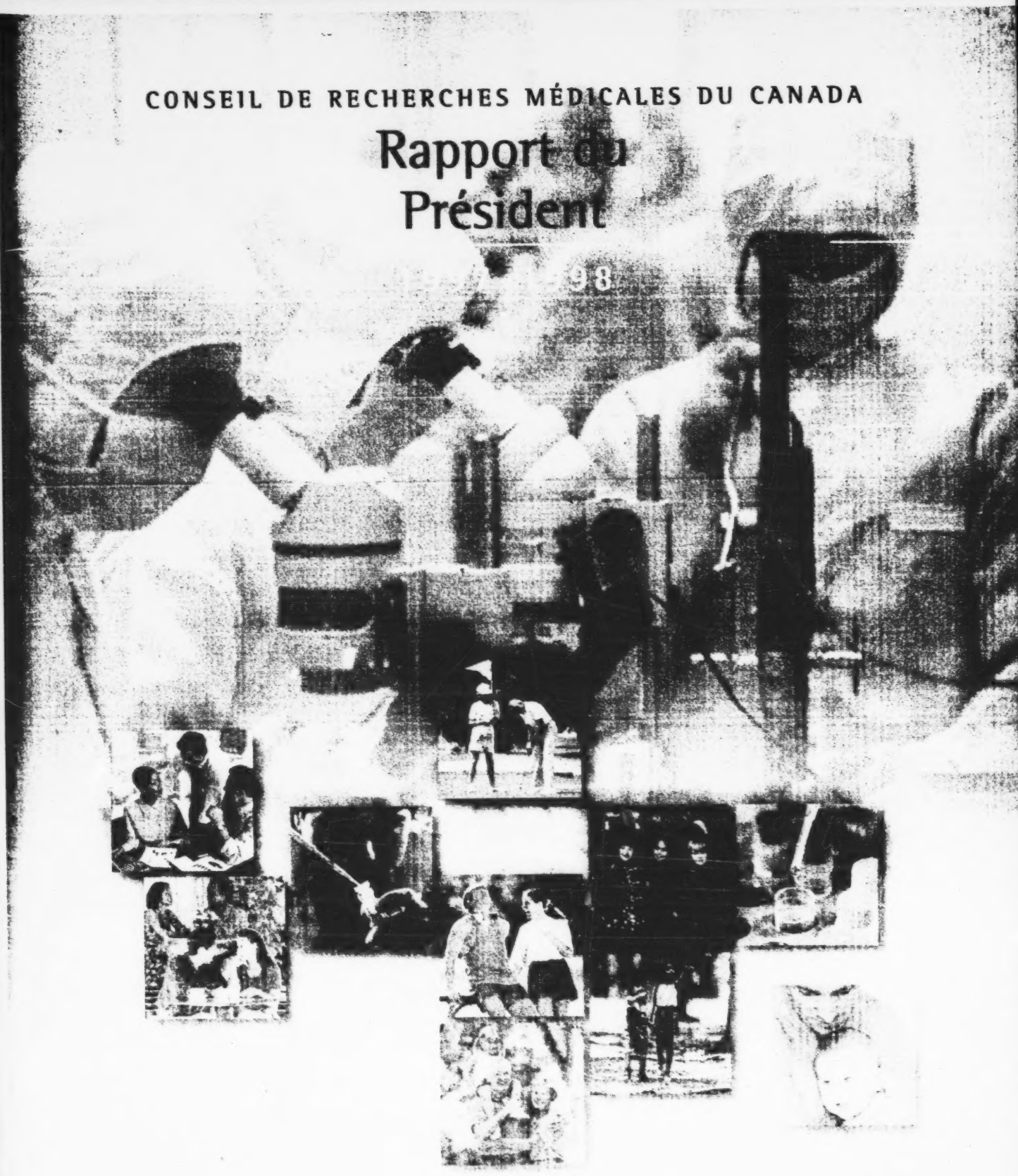
CONSEIL DE RECHERCHES MÉDICALES DU CANADA

Rapport du Président

98



Conseil de recherches médicales du Canada | Medical Research Council of Canada

Canada

CONSEIL DE RECHERCHES MÉDICALES DU CANADA

Rapport du Président

1997-1998

Conseil de recherches médicales du Canada
Medical Research Council of Canada

Canada

Conseil de recherches médicales du Canada
Holland Cross
Tour B, 5e étage
1600, rue Scott
Localisateur postal : 3105A
OTTAWA (ONTARIO) CANADA
K1A 0W9

© Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, 1998
N° de cat. MR1-1998
ISBN 0-662-63724-0

Conseil de recherches médicales du Canada
Medical Research Council of Canada

Le 15 octobre 1998

L'honorable Allan Rock, C.P., député
Ministre
Santé Canada
Ottawa (Ontario)
K1A 0K9

Monsieur le Ministre,

Conformément aux dispositions de la *Loi sur le Conseil de recherches médicales*, j'ai l'honneur de vous présenter le rapport du Président du Conseil de recherches médicales pour l'année financière 1997-1998.

Je vous prie de recevoir, Monsieur le Ministre, l'expression de ma considération distinguée.

Le président,

Henry Friesen

Henry Friesen, M.D.

Table des matières

Message du président 7

En ces pays-icy 7

Une question d'éthique 8

Un cadre de recherche efficace 8

1998 : un point tournant 9

Une approche systémique 11

Des instituts canadiens de recherche en santé : un concept d'innovation en recherche sur la santé pour le XXI[e] siècle 11

Les partenariats : créer des réseaux 12

Une question de bien-être et d'avenir 13

Organigramme du CRM et de ses programmes 14

Les membres du Conseil, 1997-1998 15

Secrétariat du CRM 16

Données statistiques et financières

Dépenses du CRM, 1997-1998 17

Ventilation des dépenses dans les universités par programme du CRM en 1997-1998 18

Nombre de subventions et bourses, 1996-1997 et 1997-1998 20

Dépenses du CRM par programme, 1995-1996 à 1997-1998 et ventilation par catégorie d'appui en 1997-1998 21

Ventilation des dépenses par province, 1993-1994 à 1997-1998 22

Subventions de fonctionnement par domaine de recherche 22

Incertitude découlant du problème du passage à l'an 2000 23

Rapport du vérificateur 24

Rapport de gestion 25

État des résultats pour l'exercice terminé le 31 mars 1998 26

Tableau des subventions et bourses pour l'exercice terminé le 31 mars 1998 30

Comité d'examen par les pairs des subventions et bourses (Voir côté anglais) 31

Réalisations dans la recherche en santé (Voir côté anglais) 31

103-01128/

Message du président

Favoriser, aider, entreprendre, conseiller : au service de la santé des Canadiens

Dans un laboratoire doté d'équipement sophistiqué, des scientifiques vêtus de blanc s'affairent, tantôt penchés sur leurs microscopes électroniques, tantôt saisissant leurs observations sur un clavier d'ordinateur ou inscrivant des signes obscurs sur des carnets. Pour bien des gens, cette image évoque davantage la science-fiction que leur santé au quotidien, et pourtant... entre les activités des chercheurs canadiens et la santé de la population, les liens sont à la fois multiples et constants. Grâce à la recherche, chaque jour, des milliers de Canadiens et de Canadiennes jouissent d'une meilleure qualité de vie, appliquant individuellement et collectivement les résultats de travaux dans le domaine de la santé. Entre la recherche en santé et le bien-être des gens, les liens sont complexes, mais ils prennent des noms tout simples : sain développement de l'enfant, vieillissement en santé, bonne alimentation, fécondité, soins ou prévention de la maladie.

À titre de président du Conseil de recherches médicales du Canada (CRM), je sais que le travail de l'organisation que je dirige contribue à faire le lien entre le travail des chercheurs canadiens et la santé de la population canadienne. Organisme subventionnaire, le CRM est bien au fait des multiples avenues de la recherche de pointe au pays et surtout des bienfaits immédiats et à long terme qu'elle représente pour la population. Ce qui apparaît à certains comme des images de science-fiction est déjà pour nous du présent. Le mandat du CRM est orienté vers l'amélioration de la qualité de vie des Canadiens, leur capacité de bien vivre, forts des applications de la recherche, ici, maintenant, et durant le prochain millénaire.

En ces *pays-icy*...

D'aucuns diront que bien vivre est un art, mais l'approche scientifique reconnaît aussi l'équilibre délicat entre le savoir, le savoir-être et le savoir-faire. Le savoir historique nous apprend que la notion du bien vivre a subi maintes variations au fil des siècles. En 1664, l'interprète, militaire et seigneur Pierre Boucher louait le climat canadien et son influence bénéfique sur la santé : « L'air y est extrêmement sain en tout temps : mais surtout l'Hyver; on voit rarement des maladies en ces pays-icy. » Pourtant, à cette lointaine époque, un enfant sur cinq mourait avant l'âge d'un an, quand une bonne partie des autres n'étaient pas emportés aussi par le typhus ou la variole. Si ces tristes statistiques ont encore cours dans certaines contrées du monde aujourd'hui, au Canada, le passage du temps a signifié une nette amélioration de la définition du bien vivre (en 1993, 6 décès pour 1000 enfants de moins d'un an). Notre taux de mortalité infantile figure maintenant parmi les plus bas du monde et notre espérance de vie parmi les plus longues. Un recul de quelques décennies à peine nous permet de mesurer les immenses progrès accomplis.

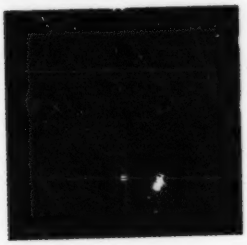
Derrière cette évolution de la définition même du bien vivre individuel et collectif des Canadiens, se trouvent les progrès du savoir scientifique et l'ensemble des moyens mis en oeuvre par les pouvoirs publics pour la sauvegarde et l'amélioration de la santé à l'intérieur d'un pays. Le CRM, de par sa vocation, est particulièrement sensible à la nécessité de ces moyens. La loi canadienne lui confie le mandat de « favoriser, aider et entreprendre des recherches pures, appliquées et cliniques, au Canada, dans le domaine des sciences de la santé et [de] conseiller le ministre sur les questions relatives à ces recherches [...] » *Favoriser, aider, entreprendre, conseiller*, tels sont nos maîtres mots quand il s'agit de faire avancer le savoir scientifique et de contribuer ainsi au bien vivre de la population canadienne.

Il est clair que le savoir scientifique a une incidence nette sur le bien-être des Canadiens. Quand on y pense, il y a dans l'entourage de chacun de nous des personnes qui sont en vie et en santé grâce aux progrès du savoir scientifique. Le CRM appuie des projets permettant de déterminer et de prévenir les problèmes de santé au sens large, de façon à améliorer le bien-être des gens. Il faut pour cela des moyens importants : des recherches en

Si, en 1931, un garçon pouvait espérer vivre en moyenne 56,2 ans et une fille 57,8 ans, aujourd'hui l'espérance de vie est de 75 ans pour les hommes et de 81 ans pour les femmes,

soit un gain net de près d'un quart de siècle.

Le Conseil finance les activités de recherche en santé de quelque 10 000 scientifiques, techniciens et employés de soutien à la recherche dans plus d'une douzaine d'universités et d'une centaine d'instituts de recherche et d'hôpitaux d'enseignement au Canada.



laboratoire, bien sûr, mais aussi des essais cliniques, des recherches sur la prestation des services de santé de même que des études sur les déterminants de la santé et le vieillissement de la population et bien d'autres choses encore.

Devant la complexité croissante du monde moderne, assurer le bien-être de la population exige une étroite intrication des efforts individuels et collectifs. Si chaque Canadien peut s'efforcer d'avoir une bonne hygiène de vie, celle-ci dépend en même temps de bonnes politiques d'hygiène publique soutenues par un financement adéquat de la recherche. C'est là que le rôle de l'État prend tout son sens. En matière de financement de la recherche, si les décisions revêtent un caractère abstrait, si les recherches semblent également bien abstraites, éloignées des préoccupations de santé des gens, les deux ont pourtant des incidences sur la capacité de bien vivre des individus au quotidien.

Le CRM est le principal bailleur de fonds fédéraux dans le domaine. Après plusieurs décennies de réalisations qui ont fait sa renommée internationale, la recherche canadienne dans les sciences de la santé a vu son financement rétrécir comme une peau de chagrin. Le dernier budget fédéral aura permis de renverser la situation, et nous avons tout lieu de nous en réjouir. Il n'est pas question de nous arrêter là; nous devons relever les défis du monde moderne, les mettre au profit du bien-être des collectivités et des individus de notre pays.

Une question d'éthique

Parmi ces défis se trouve la nécessité d'être sensible aux questions d'éthique en matière de recherche. Un groupe de travail établi par le CRM et les deux autres conseils subventionnaires dans le domaine de la recherche, soit le Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie et le Conseil de recherches en sciences humaines, travaillent activement depuis 1994 à l'élaboration d'un énoncé de politique commun pour la recherche faisant appel à des sujets humains. Ce nouvel énoncé remplacera leurs politiques respectives en vigueur depuis les années 1970. Les Conseils ont présenté le rapport final du Groupe de travail des trois conseils en 1997. D'autres consultations sur l'ébauche ont mené à certains changements; l'Énoncé de politique des trois Conseils sera rendu public en 1998.

Premier pays du monde à formuler une politique multidisciplinaire en la matière, le Canada peut s'enorgueillir de cet énoncé des principes éthiques complexes qui entourent les devoirs, les droits et les normes auxquels doivent s'astreindre les personnes qui font de la recherche au pays.

Le nouvel énoncé souligne la nécessité de respecter l'intégrité physique, psychologique et culturelle des personnes. Des éléments comme le consentement, la vulnérabilité, le respect de la vie privée, l'égalité, l'équilibre des rapports, de même que la volonté de réduire au minimum les effets nocifs et de porter à leur maximum les avantages de la recherche doivent faire partie intégrante d'un projet de recherche respectueux de l'éthique subventionné par les trois Conseils.

Comme le dit si bien l'affichette populaire : « Si vous n'aimez pas la recherche, essayez une maladie ». Le Conseil de recherches médicales du Canada se préoccupe du bien-être des Canadiens d'aujourd'hui et de demain, et il veut s'assurer que la recherche s'oriente dès aujourd'hui dans une voie qui ne pourra qu'être salutaire à tous. La publication d'un énoncé de politique commun sur l'éthique pour les conseils de recherche canadiens permettra de baliser cette voie.

Un cadre de recherche efficace

L'infrastructure de recherche en santé du Canada possède des forces uniques. La recherche subventionnée par le CRM est effectuée dans les universités, les hôpitaux, les établissements et organismes de santé communautaires, et les instituts de recherche. Bon nombre de centres canadiens effectuent des recherches de niveau international, particulièrement dans des domaines tels que les neurosciences, le système cardiovasculaire, la génétique et la recherche par imagerie et, de plus en plus, en matière de services de santé et de santé de la population.

Quand Sir Frederick Banting et ses collègues ont découvert l'insuline, par exemple, il y a de cela quelque 70 ans, ils ont permis de transformer des millions de vie à jamais. Quand, dans les années 40, Wilder Penfield a élaboré une technique de cartographie cérébrale, il a ouvert la voie à la neurologie moderne et au traitement des maladies du système nerveux. Quand, plus récemment, à l'université de l'Alberta, le Dr Arthur Prochazka a conçu un gant bionique, il a permis

d'accroître substantiellement la qualité de vie des quadraplégiques. Quand, à Toronto, le Dr Peter St.George-Hyslop et ses collègues ont isolé les gènes associés à deux formes de la maladie d'Alzheimer, dont plus de 300 000 Canadiens sont atteints, ils ont suscité bien des espoirs. Judes Poirier, de la Douglas Hospital, a défini les liens entre une forme de protéine du système circulatoire et la maladie d'Alzheimer et a confirmé la fiabilité de diagnostique de la maladie.

À l'Université McGill, les travaux du Dr Philippe Gros ont permis quelques avancées dans la lutte contre la résistance à de multiples médicaments contre le cancer et le contrôle de la résistance naturelle aux infections entraînant des maladies telles que la tuberculose, les intoxications alimentaires à Salmonella et la lèpre. Il y a quelques années, le professeur Bernard Belleau, de Montréal, a identifié une molécule dotée de propriétés antivirales. Ses recherches lui ont permis de découvrir la molécule appelée 3TC qui sert maintenant au traitement de l'infection au VIH. À partir de cette même molécule, les travaux du Dr Lorne Tyrrell, de l'université de l'Alberta, ont mené à l'élaboration d'un traitement de l'hépatite B fort prometteur, qui devrait pouvoir aider de 20 000 à 40 000 Canadiens et de 20 à 50 millions de personnes dans le monde et générer des recettes de plus d'un milliard de dollars par année à l'échelle mondiale.

En 1993, le Dr Michael Smith, de l'université de la Colombie-Britannique, a remporté un prix Nobel de chimie pour ses travaux qui permettent la modification de la structure d'un gène spécifique, aidant ainsi à mieux comprendre les maladies telles que le cancer et les infections bactériennes et virales. Ses travaux ont fourni un outil essentiel à l'industrie de la biotechnologie.

Tout cela n'est qu'un aperçu des retombées de la recherche en santé. D'autres scientifiques canadiens sont à l'avant-scène de la découverte de gènes défectueux causant des maladies telles que la fibrose kystique, la dystrophie musculaire, la maladie d'Huntington, les maladies du coeur, les maladies cardiovasculaires, le diabète et le cancer, dont celui du sein. Qu'il me suffise d'en donner un dernier exemple, qui démontre fort bien comment les sommes investies dans la recherche au Canada contribuent au bien-être des gens.

Le Dr Brenda Gallie, au Hospital for Sick Children, est une autorité dont les travaux sur le développement du cancer sont reconnus à l'échelle internationale. Elle s'est surtout intéressée au rétinoblastome, forme de cancer de l'oeil chez l'enfant, mais ses découvertes ont permis de mieux comprendre le cancer en général. Pour une famille canadienne, les recherches du Dr Gallie sont tout sauf abstraites, car elles permettent à un fils de voir le monde... avec ses deux yeux. En 1970, à l'âge de un an, Terry, le père, doit subir l'ablation des deux yeux. Diagnostic : rétinoblastome. En 1996, les recherches de Dr Gallie permettent d'isoler la mutation génétique qui donne lieu à la maladie. À la naissance de Riley, fils de Terry, on constate qu'il a hérité du gène dysfonctionnel de son père et que 13 tumeurs affectent ses deux yeux. Grâce aux travaux réalisés par le Dr Gallie, Riley subit des traitements de chimiothérapie et au laser. Résultat : ses deux yeux sont sauvés, et il jouit d'une bonne vision ! L'argent investi pour subventionner la recherche du Dr Gallie a des retombées favorables non seulement sur la vie du jeune Riley et de sa famille, mais aussi sur l'industrie, car une nouvelle compagnie a entrepris de commercialiser le diagnostic moléculaire ici même au pays et à l'étranger. De plus, le coût pour s'occuper de cette forme de maladie est 30 fois moins élevé que le seul traitement disponible au moment où le père de Riley a perdu la vue. Voilà un exemple qui montre bien la valeur tangible de la recherche fondamentale au Canada et comment les sommes investies profitent de bien des manières au bien-être des gens.

Des millions de Canadiens comprennent cela et l'expriment en donnant généreusement aux organismes de bienfaisance dans le domaine de la santé. Je pense qu'ils comprennent l'importance de la recherche en santé mieux que certains qui écrivent sur les politiques en matière de santé. Lorsqu'il sera question de s'engager à l'égard de la recherche, le Canada ferait bien de « se fier aux gens ». La recherche dans ce cas-ci est de toute évidence une question de vision.

1998 : un point tournant

Par l'intermédiaire des organismes subventionnaires, le gouvernement canadien aide la population à bien vivre en finançant la recherche en santé et ses applications. Soucieux de combattre son déficit, le gouvernement fédéral a procédé, pendant quelques années, à des coupes sombres dans les budgets consacrés à

Grâce au budget fédéral de 1998, le CRM a pu financer, dans le cadre du concours de septembre 1997, 140 subventions de fonctionnement de plus, 10 autres bourses de scientifiques, un programme

d'« encouragement » des partenariats, rétablir les essais cliniques et améliorer le Programme des partenariats régionaux.

Le *Plan d'action du portefeuille fédéral de la santé en matière de sciences et technologies* mentionne que le secteur de la recherche en santé emploie 7 500 chercheurs, 11 000 étudiants diplômés et titulaires de bourses postdoctorales, et 29 500 assistants à la recherche et techniciens.

la recherche. L'année 1998 marquera un point tournant à cet égard, le gouvernement ayant rétabli, au niveau des allocations de l'année 1994-1995, le financement des grands organismes subventionnaires de recherche.

De nos jours, les grands découvreurs ne sont plus à la recherche de terres jusque-là inexplorées, mais plutôt de nouvelles façons de voir le monde qui nous entoure. C'est là un élément fondamental du processus de découverte scientifique. Le CRM, grâce à la portée de ses programmes de subventions, à son processus rigoureux d'examen par les pairs et à son rôle de soutien fondamental pour l'avancement de la recherche canadienne, hisse la voile de certaines des plus belles entreprises de découvertes scientifiques du monde. « Pour vivre, il faut chercher », écrivait le poète chansonnier Félix Leclerc. Pour chercher, il faut des moyens. Maintenant que le gouvernement a commencé à rétablir le financement de la recherche au pays, il doit poursuivre sur cette lancée et préparer, dès aujourd'hui, le bien-être des Canadiens de demain. On ferme la porte sur les dures années de compressions, mais il n'est nullement question de s'arrêter sur le seuil. Comme l'a déclaré le ministre de la Santé, Allan Rock, à la communauté des chercheurs : « Nous avons renversé la tendance – bravo! Il reste néanmoins un écart très marqué entre les sommes par habitant affectées à la recherche en santé au Canada et aux États-Unis. Il nous reste beaucoup à faire avant que l'investissement dans la recherche soit ce qu'il devrait être dans un pays comme le nôtre. »

De toute évidence, le Canada offre d'énormes possibilités de recherche, mais il n'est pas sûr que le pays investisse suffisamment pour les exploiter pleinement. Tout renouveau du système de santé canadien doit nécessairement s'appuyer sur la recherche. Ne permet-elle pas de déterminer les éléments qui contribuent le mieux à la santé de la population ? Ne fournit-elle pas les meilleures bases à nos politiques de santé publique, de même qu'au financement et à la gestion des services de santé ? N'est-ce pas elle qui, en fin de compte, stimule l'innovation, ce puissant moteur de la croissance économique ? N'assure-t-elle pas une relève de chercheurs de haut niveau pour prendre le flambeau de la recherche et le porter jusqu'au prochain millénaire ?

Le CRM croit que la capacité d'innovation du Canada dépend largement d'un niveau beaucoup plus élevé de financement de la recherche en santé. En plus de permettre la formation de nouveaux chercheurs, la recherche subventionnée favorise l'innovation dans la prestation des services de santé, de même que la création de médicaments et de produits, technologiques ou autres, axés sur les soins de santé. Comme le souligne le *Rapport sénatorial sur l'enseignement postsecondaire au Canada* (1997), « le Canada ne peut plus se permettre d'accuser du retard en matière de R-D par rapport à ses principaux partenaires commerciaux ». Seul le gouvernement fédéral peut prendre des engagements à long terme pour appuyer des initiatives de recherche sérieuses et freiner, de ce fait, l'exode des cerveaux vers des pays qui fournissent aux chercheurs les infrastructures nécessaires à l'accomplissement de leur tâche. Le Canada doit prendre la place qui lui revient dans les sciences de la santé au niveau mondial. Faire autrement équivaudrait à gaspiller l'expertise canadienne en la matière, laissant d'autres pays en bénéficier à notre place.

Le Canada peut figurer parmi les puissances scientifiques du monde seulement s'il s'en donne les moyens. Financer la recherche fondamentale ou appliquée, c'est travailler directement à améliorer la vie des gens. Les gouvernements prennent conscience que la prospérité de la population et son bien-être dépendront de plus en plus de la recherche scientifique et des innovations qui en découlent. Le Comité permanent des finances de la Chambre des communes soutient d'ailleurs que les conseils subventionnaires fédéraux sont la clé qui permettra de faire du Canada un chef de file dans l'économie moderne du XXI^{e} siècle fondée sur la connaissance.

Réputé dans le monde entier pour sa qualité, le système de santé canadien a besoin de la recherche de pointe, sinon il se verra, à plus ou moins brève échéance, condamné à payer le coût élevé de la désuétude et de l'inefficacité. À maintes reprises, le public et la communauté canadienne des chercheurs en santé ont exhorté le gouvernement à prendre les dispositions nécessaires pour soutenir adéquatement à la fois la recherche fondamentale et la recherche appliquée. À l'heure où les autres pays du G-7 sont en train de renouveler leurs pièces sur l'échiquier mondial de la recherche en santé, faisant de celle-ci une priorité nationale, le Canada ne peut plus, au risque de les perdre à jamais, garder plus longtemps en réserve ses meilleurs atouts.

Une approche systémique

Nous devons reconnaître le caractère systémique de l'investissement en recherche. Comme notre ***Rapport sur les plans et les priorités*** l'indique, la vision qui guide le CRM est celle d'une communauté canadienne de recherche en sciences de la santé à la fois compétitive au niveau international et génératrice de connaissances nouvelles. Les fruits de cette recherche contribuent au maintien et à l'amélioration de la santé des Canadiens et assurent la croissance économique et l'essor du secteur des sciences de la santé. Comment pourrais-je en penser autrement, moi qui ai vu ma découverte de la prolactine humaine appliquée rapidement, ici même au Canada et partout dans le monde, par des compagnies internationales qui ont profité de son potentiel diagnostique et thérapeutique pour mettre au point un médicament efficace dans le traitement de l'infertilité ? Je suis convaincu que la recherche fondamentale est au coeur de toutes les grandes innovations scientifiques et techniques. On ne peut toutefois s'attendre que les entreprises commerciales, qui doivent rendre des comptes à leurs actionnaires, fassent les investissements à long terme que requiert la recherche fondamentale. C'est là qu'intervient le rôle du gouvernement.

Le Canada possède tous les éléments de base d'un excellent système de recherche en santé. Nous disposons d'une infrastructure établie, d'un système d'éducation postsecondaire de grande qualité, de chercheurs chevronnés et d'une relève prometteuse. Il nous faut maintenant investir davantage dans la recherche fondamentale, c'est-à-dire substantiellement et à long terme. Nous devons investir davantage dans l'ensemble des activités : de la recherche fondamentale sur la santé à l'étude de la santé de la population, des travaux sur les molécules jusqu'à la collectivité. Ce faisant, nous renforcerons le système de santé actuel, de même que le capital intellectuel qui assurera notre prospérité à long terme. Tel est le nouveau regard que les gouvernements feraient bien de jeter sur la place de la recherche en santé dans le monde moderne.

Des instituts canadiens de recherche en santé : un concept d'innovation en recherche sur la santé pour le XXI^e^ siècle

Si cette nouvelle perspective doit se traduire en actes, il faudra faire plus que simplement injecter de nouvelles sommes. Nous devons maximiser l'utilisation des ressources existantes et favoriser la création de grands réseaux de recherche. Le projet de création d'instituts canadiens de recherche en santé, regroupant en noyaux du savoir des effectifs de recherche, s'inscrit tout à fait dans cette perspective. Réponse efficace du Canada aux enjeux de la complexité du monde moderne, le projet de création d'instituts se présente comme le moyen par excellence d'améliorer le cadre de la recherche afin de renforcer le processus d'innovation au sein d'une économie canadienne fondée sur la connaissance. Le contexte actuel nous invite à un important effort de cohésion, de manière à maximiser l'utilisation des instruments, du savoir et du savoir-faire des chercheurs, à partager les options du présent avec les gens de l'avenir – ce qu'on appelle maintenant la durabilité. La formation d'alliances ou de réseaux de recherche est un élément important dans la réponse au besoin croissant de connaissances spécialisées pour relever les défis complexes de la recherche scientifique d'aujourd'hui. En favorisant la multiplication des connaissances et des sites de production de la recherche scientifique ainsi qu'une interconnexion maximale des connaissances, les instituts permettraient de stimuler les réseaux d'innovateurs, de renforcer les bases scientifiques d'une industrie canadienne de la santé en pleine croissance et d'assurer des retombées maximales pour la population.

En proposant d'unir les forces vives du pays en matière de recherche en santé, le projet de création d'instituts s'inscrit tout à fait dans l'esprit du partenariat, formule qui a fait ses preuves dans bien d'autres domaines. La communauté canadienne de la recherche est un réseau virtuel de partenaires. Nombre de chercheurs canadiens ont déjà adopté une culture basée sur une étroite collaboration. Il appartient au gouvernement canadien de saisir cette occasion extraordinaire d'étendre maintenant cette culture à la structuration même du système de recherche en santé. En intégrant l'ensemble de la recherche en santé dans un réseau virtuel, les Instituts canadiens de

Une étude sur le financement, réalisée par le National Institute of Health dans les universités de New York, révèle que chaque tranche de 100 000 $ investie dans la recherche génère entre 2,75 et 2,93 emplois.

recherche en santé pourraient ainsi constituer un nouveau cadre de recherche interdisciplinaire permettant de partager à l'échelle nationale les aptitudes, les connaissances et l'expertise dans des domaines où les besoins de santé publique sont pressants. On pense alors à des domaines comme la santé des enfants, la virologie, les maladies infectieuses, le cancer, le vieillissement, les maladies cardiovasculaires, le diabète, la recherche sur les services de santé, la santé publique, les sciences infirmières, etc.

Le Canada compte déjà de nombreux exemples de réseaux, qui ont été créés en vue de renforcer la capacité de recherche et qui ont fait leurs preuves. Parmi les Réseaux de centres d'excellence (RCE) financés par le CRM, on pense au Réseau HEALNet (Réseau de liaison et d'application de l'information sur la santé) qui s'intéresse à la recherche interdisciplinaire dans les soins de santé. On pense aussi au réseau de recherches sociocomportementales sur le cancer créé en 1994 par la Société canadienne du cancer et l'Institut national de cancer du Canada. Ces réseaux montrent déjà les avantages associés au partenariat : réalisation plus rapide des études, meilleure capacité de générer et de réaliser des projets de recherche, plus grande facilité à appliquer les résultats de ces recherches.

Dans un pays aussi vaste que le nôtre, telle est la promesse que pourraient tenir les instituts : réduire la fragmentation et le dédoublement des efforts, favoriser la coopération et la coordination, bref permettre au Canada d'améliorer sa capacité de recherche scientifique et de prendre la place qui lui revient au niveau mondial. La formule des instituts a d'ailleurs fait ses preuves dans d'autres pays, aux États-Unis et en France et en Angleterre, notamment.

Les partenariats : créer des réseaux

La plupart des Canadiens comprennent que l'avenir n'est pas que porteur de vagues espoirs, il se crée maintenant. Notre pays peut déjà s'enorgueillir d'initiatives internationales de partenariat qui contribuent à son rayonnement en matière de recherche en santé, à la croissance économique du pays et, par conséquent, à la création d'emplois.

Au CRM, nous avons mis l'accent sur deux grands types d'activités de partenariat : le cofinancement et les alliances stratégiques avec le secteur bénévole, l'industrie et divers organismes qui s'intéressent à la promotion de la recherche en santé. Nos partenaires de cofinancement partagent avec nous la volonté d'investir dans des projets de recherche et de formation qui ajoutent à la valeur de la recherche en santé au Canada. Un certain nombre de partenariats sont déjà établis tels que l'Initiative canadienne de recherche sur le cancer du sein, la Stratégie de recherche sur le VIH/sida, le Programme des RCE et le Programme de la santé CRM-ACIM (Association canadienne de l'industrie du médicament). Dans le secteur bénévole, la K.M. Hunter Charitable Foundation a uni ses efforts à ceux du CRM pour offrir jusqu'à 24 nouvelles bourses de recherche au doctorat pendant une période de trois ans à des étudiants qui font de la recherche relative à la maladie d'Alzheimer, à l'arthrite, à l'asthme, au cancer, au glaucome, aux maladies cardiaques, aux accidents cérébrovasculaires, à la sclérose en plaques et à la schizophrénie. Nous venons d'amorcer la deuxième étape du partenariat avec la Fondation du diabète juvénile du Canada en vue d'investir dans des réseaux de recherche axés sur un traitement pour le diabète. Nous collaborons avec Santé Canada dans le cadre de son Programme national de recherche et de développement en matière de santé à un projet de recherche de grande envergure sur le VIH/sida.

Par ailleurs, l'Initiative d'investissement dans la recherche en sciences de la vie, alliance stratégique entre le CRM et Partenaires en investissement Canada, vise à attirer des investissements étrangers au Canada en établissant des liens entre les grandes sociétés pharmaceutiques et l'expertise canadienne. Certains projets sont déjà en voie de réalisation avec les compagnies Astra, Pharmacia-Upjohn et Chugai Pharmaceuticals, et diverses possibilités sont envisagées avec plusieurs entreprises européennes et américaines.

Il y a quelques années, le CRM a amorcé la création du Fonds de découvertes médicales canadiennes (FDMC) pour faire en sorte que les découvertes faites au Canada soient exploitées ici. Aujourd'hui le FDMC est le plus important investisseur dans le secteur canadien des sciences de la vie.

Là ne s'arrêtent pas les efforts en vue de favoriser les partenariats. Deux groupes de travail – Recherche sur le génome et Programme de la santé CRM/ACIM – exploreront de nouvelles façons de renforcer ces deux importants secteurs de recherche, et le CRM a déjà donné

Les dix plus importants investisseurs dans les sciences de la vie au Canada en 1997

1. FDMC 2. Fonds de relance canadien
3. MDS Health Ventures Inc.
4. Sofinov 5. BioCapital
6. TD Capital 7. Oxbow Equities Corp. 8. RBCC
9. Triax Growth Fund
10. VenGrowth Investment Fund

le coup d'envoi à la recherche sur le génome dans le cadre d'un engagement de cinq millions de dollars par an.

La décision de travailler à la création de la Fondation de recherche en santé Canada-Israël et de la Fondation de recherche canadienne-palestinienne est un bel exemple des efforts également consentis pour réaliser des partenariats avec d'autres pays. Fournissant conseils et expertise, le CRM est fier de participer à l'élaboration de ces organisations qui seront financées par des dons de bienfaisance et qui viseront à encourager la collaboration des chercheurs en santé entre les deux pays. Grâce au CRM, et maintenant le Conseil national de recherches, le Canada participe activement avec les autres pays du G-7, l'Union européenne et la Suisse, au Programme scientifique sur les frontières humaines.

Au cours de la présente année, un partenariat entre le Canada et le Japon a été établi dans le domaine des neurosciences. La phase un du projet prévoyait notamment une mission en neurosciences au Japon, en mars 1997, et un atelier à Montréal, en août de la même année, qui a servi à définir des secteurs de collaboration pour l'avenir. Trois autres ateliers ont ensuite eu lieu en divers endroit du pays, London, Calgary et Vancouver, sur des sujets tels la cognition, l'imagerie, le neurodéveloppement et la neurogénétique. La phase deux du projet prévoit des travaux de recherche en collaboration, de même qu'un programme de formation postdoctorale en recherche. Ce faisant le Canada prend sa juste place dans des projets qui, tels les travaux du Japon sur la science du cerveau, attirent l'attention de nombreux pays, comme les États-Unis, la France, les Pays-Bas et l'Allemagne. Voilà autant d'exemples de ce que le Canada peut accomplir quand il se donne les moyens de ses aspirations.

Le CRM est résolu à maximiser les possibilités de recherche en santé au Canada, et il continuera à chercher de nouveaux partenariats avec des organismes et des entreprises pour favoriser la croissance de ce secteur.

Une question de bien-être et d'avenir

J'imagine comment, un peu à la manière d'un soleil, la création d'un réseau canadien de recherche en santé pourrait rayonner, base et partie intégrante de la santé des Canadiens, étendant ses effets bénéfiques d'abord aux personnes, communautés, régions et provinces du pays, et ensuite au système des soins de santé tout entier, au développement économique et à la place du Canada sur l'échiquier mondial.

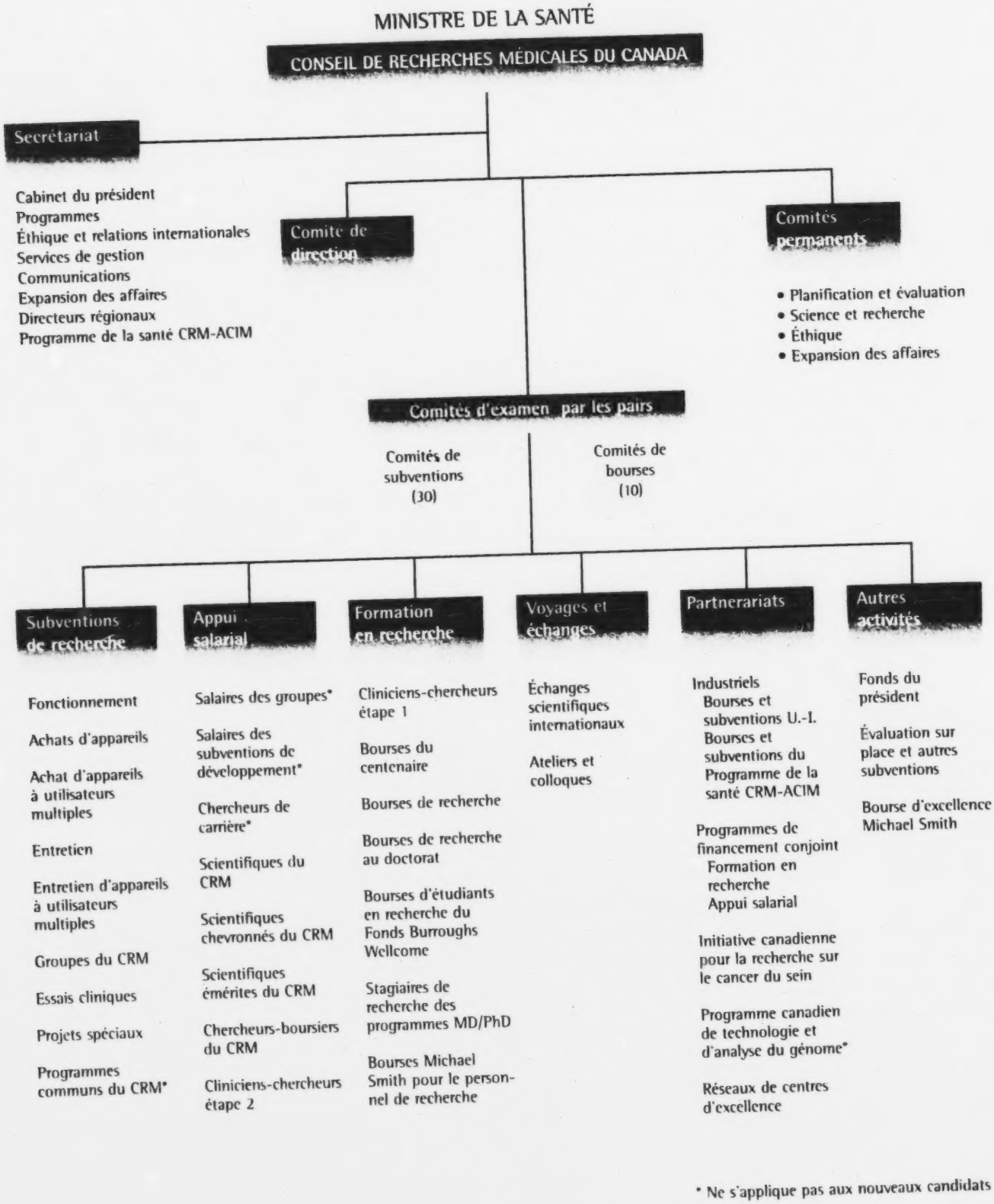
En rétablissant le financement de base du CRM aux niveaux de 1994-1995, le gouvernement a reconnu la nécessité pour le Canada de se doter d'une base de financement de la recherche plus concurrentielle. C'est en continuant de réinvestir dans ce secteur vital que le gouvernement pourra faire du Canada une véritable économie fondée sur la connaissance. Le public canadien a témoigné à maintes reprises de l'importance qu'il accorde à son système de soins de santé et aux progrès scientifiques en ce domaine. Les Canadiens savent bien que les subventions de recherche débouchent sur de nouveaux traitements, une meilleure connaissance des déterminants de la santé et l'amélioration de leur capacité de bien vivre, et ils invitent le gouvernement à en faire une priorité nationale. Le CRM « se fie aux gens » à cet égard.

Pour porter les fruits attendus, la création de partenariats de recherche en santé mettant en cause des chercheurs canadiens devra avoir pour corollaire un niveau de financement concurrentiel à l'échelle internationale. Il en va du bien-être de ce secteur d'excellence canadien en recherche, il en va surtout du bien-être des Canadiens. *Favoriser* la création d'un cadre permettant de maximiser les ressources financières et humaines du pays, *aider* nos chercheurs exceptionnels à mettre leur plein potentiel au profit de la santé publique, *entreprendre* de relever les défis en santé du nouveau millénaire forts d'un cadre moderne de recherche en santé, *conseiller* le gouvernement dans cette tâche d'importance cruciale pour le bien-être des Canadiens – voilà les objectifs du CRM à court et à long terme.

La prochaine fois que vous verrez une image de chercheurs en sarraus blancs, dites-vous bien qu'ils travaillent pour nous tous et que l'appui que nous devons leur fournir ne relève pas de la science fiction. Il est de première nécessité. Dans le monde d'aujourd'hui, un chercheur peut aussi être un programmeur d'ordinateur, un travailleur en santé communautaire, un clinicien vérifiant et appliquant les résultats des nouvelles découvertes, des travaux sur de nouvelles molécules ou des nouvelles idées dans la collectivité. Au CRM, notre travail est de les aider tous à vous aider à bien vivre.

À l'université de Montréal, la recherhe du Docteur Sylvain Chemtob est axée sur les problèmes d'autorégulation de la circulation cérébrale chez les nouveau-nés. Certaines de ses récentes découvertes auront un impact sur la prévention de l'hémorragie intraventriculaire chez l'enfant prématuré. (Voir côté anglais page 31 pour d'autres réalisations dans la recherche en santé.)

Organigramme du CRM et de ses programmes



* Ne s'applique pas aux nouveaux candidats

Les membres du Conseil, 1997-1998

Président

* **Henry Friesen,**
O.C., M.D., F.R.C.P.C., F.R.S.C.

Vice-président

* **Kevin M.W. Keough,**
Ph.D., M.Sc., B.Sc.,
Vice-President (Research), Memorial University of Newfoundland

Membres

Denise Alcock, (DEPUIS JUILLET 1998)
R.N., Ph.D.,
Doyenne, Faculté des sciences de la santé, Université d'Ottawa

Françoise Bouchard, (JUSQU'EN JUIN 1998)
M.D., M.P.H., F.R.C.P.C.,
Médecin-conseil, Direction de la santé publique, Régie régionale de l'Outaouais

* **Philippe Crine,**
Ph.D., M.Sc.,
Professeur titulaire, Département de biochimie, Université de Montréal

Hélène Desmarais, (DEPUIS JUILLET 1998)
B.A.A.,
Présidente, Centre d'entreprise et d'innovation de Montréal

* **James Dosman,**
M.D., F.R.C.P.C.,
Professor, Department of Medicine,
Director, Centre of Agricultural Medicine,
University of Saskatchewan

David Goltzman,
M.D.,
Professor and Chair of the Department of Medicine, McGill University, Physician-in-Chief, Royal Victoria Hospital

* **Judith Hall,**
M.D., F.R.C.P.C., F.A.A.P., F.C.C.M.G., F.A.B.M.G.,
Professor and Head, Department of Pediatrics, University of British Columbia and B.C. Children's Hospital

Khaled Hashem,
DDS, B.Sc.,
Dentist, Glebe Dental Office, Ottawa

Raelene Kinlough-Rathbone,
M.D., Ph.D., M.B., B.S.,
Associate Vice-President, Faculty of Health Sciences, McMaster University

* **Gerald S. Marks,**
D.Phil., M.Sc.,
Professor Emeritus, Department of Pharmacology and Toxicology, Queen's University

* **Robert McMurthy,**
M.D., F.R.C.S.C., F.A.C.S.,
Dean, Faculty of Medicine, University of Western Ontario

* **Yves Morin,**
M.D., B.A.,
Professeur titulaire, Université Laval, Chef du service de cardiologie, Hôtel Dieu de Québec

Heather Munro-Blum, (DEPUIS JUILLET 1998)
Ph.D.,
Vice-President, Research and International Relations, University of Toronto

Mona Nemer,
Ph.D., B.Sc.,
Professeur, Département de pharmacologie, Université de Montréal, Directrice du Laboratoire de développement et de différenciation cardiaques, Institut de recherches cliniques de Montréal

Noralou Roos,
Ph.D.,
Professor, Department of Community Health Sciences, University of Manitoba, Director of Manitoba Centre for Health Policy and Evaluation

Denis Roy, (DEPUIS JUILLET 1998)
M.D., M.B.A., F.R.C.P.C.,
Directeur, Services professionnels et hospitaliers
Hôpital Royal Victoria de Montréal

Philip Seeman,
M.D., Ph.D., M.Sc., B.Sc.,
Professor, Departments of Pharmacology & Psychiatry, University of Toronto

Jacques Simard, (DEPUIS JUILLET 1998)
Ph.D.,
Directeur, Laboratoire des cancers héréditaires
Centre hospitalier universitaire du Québec

Joel Weiner,
Ph.D., B.Sc.,
Associate Dean (Research), Faculty of Medicine, University of Alberta

* *Membre du comité de direction*

Membres associés

David Dodge, (DEPUIS JUILLET 1998)

Michèle Jean, (JUSQU'EN JUIN 1998)
Sous-ministres, Santé Canada

Thomas Brzustowski,
Président, Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie du Canada

Marc Renaud,
Président, Conseil de recherches en sciences humaines du Canada

Secrétariat du CRM

Président

Henry Friesen

Directeur exécutif

Carol Clemenhagen

Directeur, Programmes

Mark Bisby

Directeur, Éthique et relations internationales

Francis S. Rolleston

Directeur, Services de gestion

Guy D'Aloisio

Directeur, Communications

Marcel Chartrand

Directeur, Expansion des affaires

Marc LePage

Directeur, Programme de la santé CRM-ACIM

Robert Dugal

Directeurs régionaux (bénévoles universitaires)

George Mackie (British Columbia)

Esmond Sanders (Alberta)

Marvin Fritzler (Calgary)

Louis Delbaere (Saskatchewan)

Gary Glavin (Manitoba)

Donald Layne (Toronto)

Mita Giacomini (McMaster - DEPUIS AVRIL 1998)

Mary H. Perdue (McMaster - JUSQU'EN AVRIL 1998)

Peter Canham (Western Ontario - DEPUIS FÉVRIER 1998)

Evelyn R. Vingilis (Western Ontario - JUSQU'EN FÉVRIER 1998)

Jim Brien (Queen's - DEPUIS DÉCEMBRE 1997)

Geoff Flynn (Queen's - JUSQU'EN DÉCEMBRE 1997)

Léo Renaud (Ottawa)

Eugenio Rasio (Montréal)

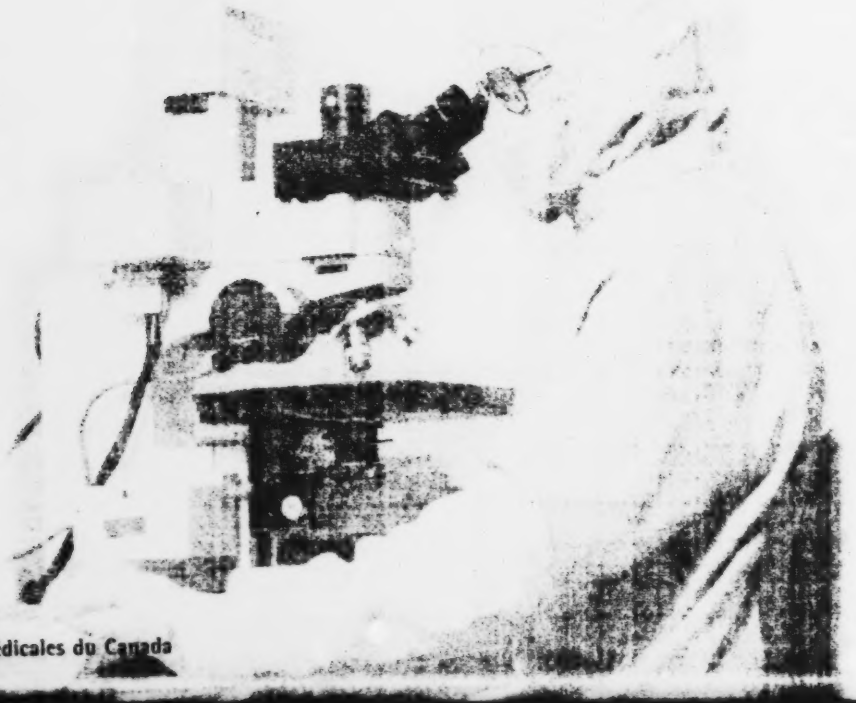
Gordon Shore (McGill)

Normand Marceau (Laval)

Marek Rola-Pleszczynski (Sherbrooke)

Ken Renton (Dalhousie)

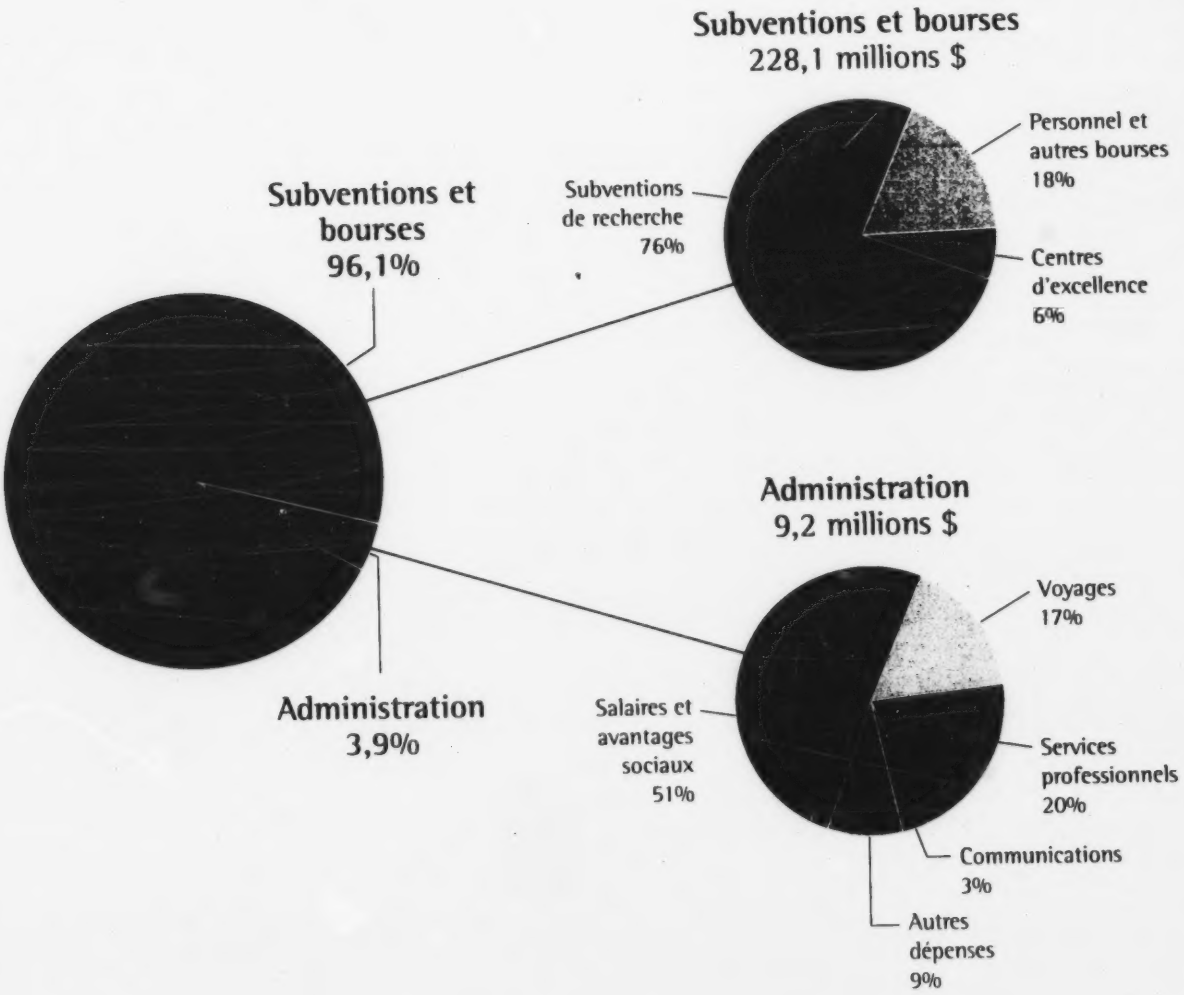
Verna Skanes (Memorial)



Données statistiques et financières

Dépenses du CRM en 1997-1998

Total des dépenses
en 1997-1998
237,3 millions $



VENTILATION DES DÉPENSES DANS LES UNIVERSITÉS PAR PROGRAMME DU CRM EN 1997-1998

(en milliers de dollars)

	SUBVENTIONS				MULTIDISCIPLINAIRE			APPUI SALARIAL								
	Subv. de Fonct.[1]	Projets spéciaux	Genome CRM	Université-Industrie[2]	Groupes du CRM	Programmes communs	Subventions de développement[3]	Groupes du CRM	Subventions de développement	Chercheurs de carrière	Scientifiques émérites	Scientifiques chevronnés	Scientifiques du CRM[3]	Chercheurs-boursiers	Cliniciens-chercheurs Étape 2	Appui salarial U-I[2]
COLOMBIE-BRITANNIQUE																
British Columbia	11,920	–	–	321	468	394	–	–	80	87	50	50	409	641	195	23
Simon Fraser	286	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	62	–	–	–
U. College of the Cariboo	39	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Victoria	400	–	–	19	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
ALBERTA																
Alberta	10,502	–	–	239	921	468	–	–	44	–	88	75	317	894	–	86
Alberta Cancer Board	141	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Calgary	7,578	–	25	131	1,039	–	42	–	118	–	50	138	184	391	103	181
Lethbridge	110	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
SASKATCHEWAN																
Saskatchewan	1,534	–	–	–	–	–	–	–	196	–	–	–	–	46	–	13
Regina	51	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
MANITOBA																
Manitoba	3,889	44	–	–	1,853	190	147	293	83	89	–	88	238	143	74	–
ONTARIO																
Brock	4	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Carleton	131	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Guelph	676	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	58	–	–
Laurentian	31	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
McMaster	7,479	100	–	1,968	–	–	–	–	–	–	–	50	317	85	64	70
Northeastern Ont. Reg. Cancer Ctre.	9	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Ottawa	4,670	–	–	336	611	188	26	–	262	20	50	–	261	551	–	60
Queen's	3,860	–	–	99	394	–	–	13	35	–	–	–	51	284	–	39
Ryerson	–	95	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Trent	67	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Toronto	29,153	194	–	907	5,105	516	–	563	76	23	200	100	732	1,653	272	211
Waterloo	173	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	56	–	–
Western Ontario	6,662	–	–	30	1,476	146	41	408	316	86	–	50	211	515	–	20
York	415	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	59	–	–
QUÉBEC																
Concordia	480	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Laval	6,040	–	–	75	1,341	243	–	–	71	–	50	–	181	451	–	70
McGill	21,040	1,030	137	721	1,857	394	39	–	57	186	179	175	811	1,221	250	44
Montréal	12,702	388	–	305	2,436	827	108	490	360	93	50	–	403	706	102	122
Univ. du Québec à Montréal	494	–	–	77	–	–	–	–	–	–	–	–	–	58	–	–
Univ. du Québec à Rimouski	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Sherbrooke	3,139	–	–	2	1,354	–	–	79	30	90	46	–	65	64	–	–
NOUVEAU-BRUNSWICK																
New Brunswick	84	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD																
Prince Edward Island	56	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	6	–	–
NOUVELLE-ÉCOSSE																
Dalhousie	3,859	–	228	101	–	421	124	–	193	–	–	–	15	116	–	68
Mount Saint Vincent	10	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
TERRE-NEUVE																
Memorial	1,043	–	–	–	–	–	–	–	118	–	–	138	–	–	–	–
AUTRES	3,962	401	–	11	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
À L'ÉTRANGER	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
TOTAL GLOBAL*	**142,693**	**2,251**	**390**	**5,340**	**18,856**	**3,787**	**528**	**1,847**	**2,037**	**673**	**762**	**863**	**4,256**	**7,997**	**1,060**	**1,007**

1. Comprend les subventions d'entretien (3 694 $); les subventions d'achat d'appareils (3 388 $); le fonds de recherches en santé (2 000 $); le cancer du sein (1 962 $)
2. Comprend le Programme de la santé CRM-ACIM (5 456 $)
3. Comprend le Programme des partenariats régionaux (155 $)

FORMATION EN RECHERCHE

	Cliniciens-chercheurs Étape 1	Bourses de recherche[4,3]	Stagiaires de recherche	Étudiants en recherche du Fonds Burroughs Wellcome	Formation en recherche U-1[2]	VOYAGES ET ÉCHANGES[5]	AUTRES ACTIVITÉS[6]	TOTAL DES PROGRAMMES DE BASE	RÉSEAUX DE CENTRES D'EXCELLENCE	TOTAL GLOBAL DES PROGRAMMES
COLOMBIE-BRITANNIQUE								15,641	2,756	18,398
British Columbia	11	390	505	40	49	7	–	398	–	398
Simon Fraser	–	–	49	–	–	–	–	39	–	39
U. College of the Cariboo	–	–	–	–	–	–	–	458	–	458
Victoria	–	–	37	–	–	1	–			
ALBERTA								14,361	1,575	15,936
Alberta	–	299	360	27	34	5	2	141	–	141
Alberta Cancer Board	–	–	–	–	–	–	–	10,605	1,433	12,038
Calgary	32	298	247	–	25	3	20	110	–	110
Lethbridge	–	–	–	–	–	–	–			
SASKATCHEWAN								2,264	–	2,264
Saskatchewan	–	75	36	19	17	–	329	51	–	51
Regina	–	–	–	–	–	–	–			
MANITOBA								7,511	–	7,511
Manitoba	–	35	224	27	39	2	52			
ONTARIO								4	–	4
Brock	–	–	–	–	–	–	–	131	–	131
Carleton	–	–	–	–	–	–	–	808	–	808
Guelph	–	60	13	–	–	–	–	31	–	31
Laurentian	–	–	–	–	–	–	–	10,610	1,800	12,410
McMaster	–	264	182	17	11	1	–			
Northeaster Ont. Reg. Cancer Ctre.	–	–	–	–	–	–	–	9	–	9
Ottawa	–	233	80	15	14	7	–	7,383	–	7,383
Queen's	47	45	230	15	13	5	–	5,129	–	5,129
Ryerson	–	–	–	–	–	–	–	95	–	95
Trent	–	–	–	–	–	–	–	67	–	67
Toronto	238	2,052	1,456	68	87	10	4	43,618	–	43,618
Waterloo	–	–	–	–	–	–	–	229	–	229
Western Ontario	–	145	243	24	12	1	–	10,385	–	10,385
York	–	–	51	–	–	–	–	526	–	526
QUÉBEC								558	–	558
Concordia	–	–	78	–	–	–	–	9,061	–	9,061
Laval	–	125	357	25	30	3	–	30,316	5,954	36,269
McGill	72	952	1,031	38	58	15	10	20,237	–	20,237
Montréal	–	542	470	43	74	16	–	670	–	670
Univ. du Québec à Montréal	–	22	16	–	–	4	–	28	–	28
Univ. du Québec à Rimouski		28	–					4,995	–	4,995
Sherbrooke	–	15	81	12	11	7	–			
NOUVEAU-BRUNSWICK								91	–	91
New Brunswick	–	–	6	–	–	–	–			
ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD								62	–	62
Prince Edward Island	–	–	–	–	–	–	–			
NOUVELLE-ÉCOSSE								5,372	–	5,372
Dalhousie	–	43	157	23	18	5	3	10	–	10
Mount Saint Vincent	–	–	–	–	–	–	–			
TERRE-NEUVE								1,342	–	1,342
Memorial	–	–	11	12	21	–	–	6,505	–	6,505
AUTRES	–	30	–	–	105	191	1,806	4,722	–	4,722
À L'ÉTRANGER	719	3,950	16	–	38	–	–			
TOTAL GLOBAL*	**1,119**	**9,603**	**5,936**	**404**	**654**	**282**	**2,227**	**214,573**	**13,518**	**228,091**

4. Comprend les bourses en recherche dentaire (85 $); les bourses du centenaire (787 $)
5. Comprend les chercheurs invités (163 $); les colloques (119 $)
6. Comprend le Fonds du président (550 $); d'autres subventions (1 195 $); le Conseil canadien de protection des animaux (482 $)
* Certaines additions peuvent ne pas tomber justes parce que des chiffres ont été arrondis.

Nombre de subventions et bourses,

1996-1997 et 1997-1998

	1996-1997		1997-1998			Total	
	Subventions et bourses		Nombre de subventions et bourses				
	Nombre	Montant (000)$	En cours	Renouvellements	Nouvelles	Nombre	Montant (000)$
ENVELOPPE DES SUBVENTIONS							
Fonctionnement	2 244	133 136	1 291	433	461	2 185	131 649
Entretien	66	2 494	36	14	7	57	3 694
Achat d'appareils	12	929	–	–	32	32	3 388
Recherche en services de santé	1	2 000	1	–	–	1	2 000
Cancer du sein	–	–	1	–	–	1	1 962
Projets spéciaux	9	2 468	6	2	2	10	2 251
Projet du CRM sur le génome	27	3 012	3	–	–	3	390
Subventions université-industrie	139	5 168	94	2	39	135	5 340
	2 498	**149 207**	**1 432**	**451**	**541**	**2 424**	**150 675**
ENVELOPPE DE LA RECHERCHE MULTIDISCIPLINAIRE							
Groupes du CRM	27	16 001	24	7	3	34	18 856
Programmes communs	22	7 006	11	2	–	13	3 787
Subventions de développement et partenariats régionaux	20	987	11	–	8	19	528
	69	**23 994**	**46**	**9**	**11**	**66**	**23 170**
ENVELOPPE DE L'APPUI SALARIAL							
Groupes du CRM	38	2 724	29	–	–	29	1 847
Subventions de développement	53	2 574	41	–	2	43	2 037
Chercheurs de carrière	13	882	8	1	–	9	673
Scientifiques émérites	9	400	9	–	8	17	762
Scientifiques chevronnés	12	518	13	–	7	20	863
Scientifiques du CRM	67	3 948	63	–	12	75	4 256
Chercheurs-boursiers	187	8 746	160	–	8	168	7 997
Cliniciens-chercheurs – étape 2	17	1 027	13	–	1	14	1 060
Appui salarial université-industrie	29	971	32	–	22	54	1 007
	425	**21 790**	**368**	**1**	**60**	**429**	**20 502**
ENVELOPPE DE LA FORMATION EN RECHERCHE							
Cliniciens-chercheurs – étape 1	31	1 162	22	3	4	29	1 119
Bourses du centenaire	22	676	9	–	16	25	787
Bourses de recherche	445	10 065	283	–	108	391	8 731
Bourses en recherche dentaire	6	164	3	–	–	3	85
Stagiaires de recherche	455	5 221	323	–	155	478	5 936
Bourses d'étudiants en recherche du Fonds Burroughs Wellcome	308	442	–	–	303	303	404
Bourses de formation université-industrie	101	557	54	–	67	121	654
	1 368	**18 287**	**694**	**3**	**653**	**1 350**	**17 717**
ENVELOPPE DES VOYAGES ET DES ÉCHANGES							
Chercheurs invités	53	175	–	–	44	44	163
Ateliers et colloques	24	102	–	–	25	25	119
	77	**277**	**0**	**0**	**69**	**69**	**282**
AUTRES ACTIVITÉS							
Fonds du président	41	566	1	–	30	31	550
Subventions à d'autres organismes	7	4 436	3	1	2	6	1 677
	48	**5 002**	**4**	**1**	**32**	**37**	**2 227**
TOTAL DES PROGRAMMES DE BASE	**4 485**	**218 557**	**2 544**	**465**	**1 366**	**4 375**	**214 573**
Programme du génome	3	494	–	–	–	–	–
Centres d'excellence	6	14 704	–	6	–	6	13 518
	9	**15 198**	**0**	**6**	**0**	**6**	**13 518**
TOTAL GLOBAL DES PROGRAMMES*	**4 494**	**233 755**	**2 544**	**471**	**1 366**	**4 381**	**228 091**
POURCENTAGE DU TOTAL DE 1997-1998			**58,1%**	**10,8%**	**31,2%**	**100,0%**	**100,0%**

* Certaines additions peuvent ne pas tomber justes parce que des chiffres ont été arrondis.

Dépenses du CRM par programme, 1995-1996 à 1997-1998 et ventilation par catégorie d'appui

(en milliers de dollars)

	DÉPENSES			VENTILATION PAR CATÉGORIE D'APPUI EN 1997-1998				
	1995-1996	1996-1997	1997-1998	Fonctionnement	Appareils	Avantages sociaux et traitements	Allocations de recherche	Indemnités, honoraires et autres
ENVELOPPE DES SUBVENTIONS								
Fonctionnement	134 823	133 136	131 649	128 249	3 399	–	–	–
Entretien	2 803	2 494	3 694	2 360	1 334	–	–	–
Achat d'appareils	797	929	3 388	–	3 388	–	–	–
Recherche en services de santé	0	2 000	2 000	2 000	–	–	–	–
Initiative de recherche sur le cancer du sein	0	0	1 962	1 962	–	–	–	–
Projets spéciaux	2 248	2 468	2 251	2 059	192	–	–	–
Projet du CRM sur le génome	2 111	3 012	390	374	–	16	–	–
Subventions université-industrie	5 253	5 168	5 340	5 314	–	–	–	26
	148 035	**149 207**	**150 875**	**142 319**	**8 313**	**16**	**0**	**26**
ENVELOPPE DE LA RECHERCHE MULTIDISCIPLINAIRE								
Groupes du CRM (fonctionnement et achat d'appareils seulement)	15 010	16 001	18 856	18 000	856	–	–	–
Programmes communs (fonctionnement et achat d'appareils seulement)	11 548	7 006	3 787	3 787	–	–	–	–
Subventions de développement (anciennes)	17	0	0	–	–	–	–	–
Subventions de développement (nouvelles)	1 349	987	528	528	–	–	–	–
	27 924	**23 994**	**23 170**	**22 315**	**856**	**0**	**0**	**0**
ENVELOPPE DE L'APPUI SALARIAL								
Salaires des groupes	3 457	2 724	1 847	–	–	1 847	–	–
Salaires (anciennes subv. de développement)	1 848	1 502	1 119	–	–	1 119	–	–
Salaires (nouvelles subv. de développement)	1 067	1 072	918	–	–	918	–	–
Chercheurs de carrière	1 321	882	673	–	–	673	–	–
Scientifiques émérites	104	400	762	–	–	762	–	–
Scientifiques chevronnés	225	518	863	–	–	863	–	–
Scientifiques du CRM	3 643	3 948	4 256	–	–	4 256	–	–
Chercheurs-boursiers	8 830	8 746	7 997	–	–	7 900	98	–
Cliniciens-chercheurs – étape 2	1 144	1 027	1 060	–	–	820	240	–
Appui salarial université-industrie	932	971	1 007	–	–	1 007	–	–
	22 571	**21 790**	**20 502**	**0**	**0**	**20 165**	**338**	**0**
ENVELOPPE DE LA FORMATION EN RECHERCHE								
Cliniciens-chercheurs – étape 1	1 411	1 162	1 119	–	–	1 036	83	–
Bourses du centenaire	656	676	787	–	–	709	78	–
Bourses de recherche	11 450	10 065	8 731	–	–	8 303	426	2
Bourses en recherche dentaire	225	164	85	–	–	82	3	–
Stagiaires de recherche	5 324	5 221	5 936	–	–	5 722	215	–
Bourses d'étudiants en recherche du Fonds Burroughs Wellcome	756	442	404	–	–	404	–	–
Bourses de formation université-industrie	614	557	654	–	–	549	105	–
	20 435	**18 287**	**17 717**	**0**	**0**	**16 805**	**909**	**2**
ENVELOPPE DES VOYAGES ET DES ÉCHANGES								
Chercheurs invitées	95	175	163	–	–	125	–	38
Professeurs invitées	0	0	0	–	–	–	–	–
Subventions de voyage, ateliers et colloques	133	102	119	–	–	–	–	119
	228	**277**	**282**	**0**	**0**	**125**	**0**	**157**
AUTRES ACTIVITÉS								
Fonds du président	333	566	550	–	–	–	–	550
Subventions à d'autres organismes	2 626	4 436	1 677	–	–	–	–	1 677
Évaluations sur place	66	0	0	–	–	–	–	–
	3 025	**5 002**	**2 227**	**0**	**0**	**0**	**0**	**2 227**
TOTAL DES PROGRAMMES DE BASE	**222 218**	**218 558**	**214 573**	**164 634**	**9 169**	**37 112**	**1 247**	**2 411**
Programmes du génome	3 132	494	0	–	–	–	–	–
Centres d'excellence	17 837	14 704	13 518	13 518	–	–	–	–
	20 968	**15 198**	**13 518**	**13 518**	**0**	**0**	**0**	**0**
TOTAL GLOBAL DES PROGRAMMES*	**243 187**	**233 756**	**228 091**	**178 152**	**9 169**	**37 112**	**1 247**	**2 411**
POURCENTAGE DU TOTAL DE 1997-1998				**78,1%**	**4,0%**	**16,3%**	**0,5%**	**1,1%**

* Certaines additions peuvent ne pas tomber justes parce que des chiffres ont été arrondis.

Ventilation des dépenses du CRM par province

1993-1994 à 1997-1998

	1993-1994		1994-1995		1995-1996		1996-1997		1997-1998	
Province	**(000) $**	**%**	**(000) $**	**%**	**(000) $**	**%**	**(000) $**	**%**	**(000) $**	**%**
Colombie-Britannique	26 197	10,4	30 017	11,7	24 150	9,9	19 915	8,5	19 292	8,5
Alberta	26 123	10,4	26 533	10,3	28 255	11,6	28 575	12,2	28 225	12,4
Saskatchewan	4 141	1,6	3 337	1,3	3 050	1,3	2 418	1,0	2 315	1,0
Manitoba	9 948	4,0	10 178	4,0	9 123	3,8	8 187	3,5	7 511	3,3
Ontario	86 970	34,6	85 366	33,1	83 761	34,4	82 125	35,1	80 821	35,4
Québec	79 612	31,7	83 619	32,5	77 699	32,0	72 869	31,2	71 818	31,5
Nouveau-Brunswick	38	<0,1	22	<0,1	72	<0,1	97	<0,1	91	<0,1
Île-du-Prince-Édouard	53	<0,1	57	<0,1	54	<0,1	61	<0,1	62	<0,1
Nouvelle-Écosse	5 751	2,3	5 641	2,2	5 120	2,1	4 953	2,1	5 383	2,4
Terre-Neuve	1 956	0,8	1 614	0,6	1 535	0,6	1 584	0,7	1 342	0,6
Autres	2 060	0,8	3 089	1,2	3 029	1,2	7 270	3,1	6 505	2,9
À l'étranger	8 439	3,4	8 158	3,2	7 338	3,0	5 702	2,4	4 722	2,1
Total*	**251 288**	**100,0**	**257 634**	**100,0**	**243 187**	**100,0**	**233 755**	**100,0**	**228 091**	**100,0**

*Certaines additions peuvent ne pas tomber justes parce que des chiffres ont été arrondis.

Subventions de fonctionnement par domaine de recherche

	Nombre de subventions				
CLASSIFICATION	**Subventions de recherche**	**Programmes communs de recherche**	**Groupes du CRM**	**Montants (000) $**	**Pourcentage du total**
Bactériologie*	30	-	2	3 563	2,0
Biochimie	158	2	3	15 154	8,9
Sang	36	-	-	2 921	1,9
Cancer	97	-	1	7 890	3,7
Appareil circulatoire	173	-	9	15 336	9,7
Biologie cellulaire	154	-	1	11 503	6,8
Sciences dentaires	27	-	1	2 833	1,7
Recherche sur les médicaments	89	-	-	5 541	3,1
Endocrinologie	78	-	3	7 595	4,8
Appareil digestif - foie	53	1	1	4 450	2,6
Génétique	114	-	1	10 583	5,9
Recherche sur la santé	61	-	1	3 835	1,7
Ouïe	6	-	-	416	0,3
Imagerie et médecine nucléaire	34	-	1	2 242	1,8
Immunologie et transplantation	96	-	1	8 887	5,1
Métabolisme - diabète	57	-	1	4 519	2,6
Biologie moléculaire	143	-	-	12 034	7,1
Appareil locomoteur	55	-	-	3 587	2,8
Néphrologie	25	-	1	2 417	1,7
Sciences neurologiques	306	2	11	27 002	15,0
Sciences infirmières	2	-	-	184	0,2
Nutrition	22	-	-	1 266	0,8
Reproduction - grossesse	49	-	2	5 936	3,8
Respiration	77	-	1	6 523	3,7
Virologie	43	-	1	3 552	2,0
Vision	33	-	-	1 666	1,0
	2,018	**5**	**42**	**171 435**	**100,0***

* Certaines additions peuvent ne pas tomber justes parce que des chiffres ont été arrondis.

Chiffres d'août 1998

Incertitude découlant du problème du passage à l'an 2000

Le passage à l'an 2000 pose un problème parce que de nombreux systèmes informatiques utilisent deux chiffres plutôt que quatre pour identifier l'année. Les systèmes sensibles aux dates peuvent confondre l'an 2000 avec l'année 1900 ou une autre date, ce qui entraîne des erreurs lorsque des informations faisant intervenir des dates de l'an 2000 sont traitées. En outre, des problèmes semblables peuvent se manifester dans des systèmes qui utilisent certaines dates de l'année 1999 pour représenter autre chose qu'une date. Les répercussions du problème du passage à l'an 2000 pourront se faire sentir le 1er janvier de l'an 2000, ou encore avant ou après cette date, et, si l'on n'y remédie pas, les conséquences sur l'exploitation et l'information financière peuvent aller d'erreurs mineures à une défaillance importante des systèmes qui pourrait nuire à la capacité de l'entité d'exercer normalement ses activités. Il n'est pas possible d'être certain que tous les aspects du problème du passage à l'an 2000 qui ont une incidence sur l'entité, y compris ceux qui ont trait aux efforts déployés par les clients, les fournisseurs ou d'autres tiers, seront entièrement résolus.

AUDITOR GENERAL OF CANADA

VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL DU CANADA

RAPPORT DU VÉRIFICATEUR

Au Conseil de recherches médicales
et au ministre de la Santé

J'ai vérifié l'état des résultats du Conseil de recherches médicales de l'exercice terminé le 31 mars 1998. La responsabilité de cet état financier incombe à la direction du Conseil. Ma responsabilité consiste à exprimer une opinion sur cet état financier en me fondant sur ma vérification.

Ma vérification a été effectuée conformément aux normes de vérification généralement reconnues. Ces normes exigent que la vérification soit planifiée et exécutée de manière à fournir un degré raisonnable de certitude quant à l'absence d'inexactitudes importantes dans l'état financier. La vérification comprend le contrôle par sondages des éléments probants à l'appui des montants et des autres éléments d'information fournis dans l'état financier. Elle comprend également l'évaluation des principes comptables suivis et des estimations importantes faites par la direction, ainsi qu'une appréciation de la présentation d'ensemble de l'état financier.

À mon avis, cet état financier présente fidèlement, à tous égards importants, les résultats d'exploitation du Conseil pour l'exercice terminé le 31 mars 1998 selon les conventions comptables énoncées dans la note 2 à l'état financier.

Pour le vérificateur général du Canada

Richard Flageole, FCA
vérificateur général adjoint

Ottawa, Canada
le 26 juin 1998

RAPPORT DE LA DIRECTION

Nous avons préparé l'état financier ci-joint du Conseil de recherches médicales selon les normes et exigences d'information du receveur général du Canada. Cet état financier a été préparé selon les conventions comptables importantes énoncées à la note 2 de l'état, de la même manière qu'au cours de l'exercice précédent. Nous avons reclassé les chiffres de l'exercice précédent pour les rendre conformes à la présentation adoptée pour l'exercice en cours.

La responsabilité concernant l'intégrité et l'objectivité des données de cet état incombe à la direction du Conseil. L'information présentée dans l'état financier est fondée sur les meilleurs jugements et estimations de la direction, compte tenu de son importance relative. Pour s'acquitter de ses responsabilités de comptabilité et d'information, le Conseil de recherches médicales tient une série de comptes qui fournissent un registre centralisé des opérations financières du Conseil. À moins d'avis contraire, l'information financière contenue dans les états ministériels et ailleurs dans les *Comptes publics du Canada* concorde avec l'information qui figure dans cet état financier.

La direction des services de gestion du Conseil de recherches médicales établit et diffuse les politiques comptables et les politiques de gestion financière, et diffuse des directives qui assurent le respect des normes de comptabilité et de gestion financière. Le Conseil tient des systèmes de gestion financière et de contrôle interne qui tiennent compte du coût, des avantages et des risques. Ils sont établis afin de fournir avec une certitude raisonnable que les opérations sont autorisées comme il se doit par le Parlement, sont exécutées selon les règlements applicables et sont comptabilisées adéquatement afin d'assurer la reddition de comptes à l'égard des fonds publics et de protéger les actifs du Conseil. Le Conseil de recherches médicales s'efforce également de s'assurer l'objectivité et l'intégrité des données contenues dans cet état financier grâce à la sélection, à la formation et au perfectionnement attentifs d'un personnel qualifié, grâce à des arrangements organisationnels permettant un juste partage des responsabilités et grâce à des programmes de communication visant à assurer que ses règlements, politiques, normes et autorisations administratives soient compris dans tout l'organisme.

La direction présente l'état financier au vérificateur général qui le vérifie et fournit une opinion indépendante. Cette opinion est par la suite jointe à l'état financier.

Le système comptable et l'état financier du Conseil ont évolué au fil des années pour répondre aux modifications apportées à la structure des programmes de subventions et de bourses et améliorer l'information financière et le contrôle des déspenses relatives à ces programmes.

Approuvé par:

Alain Gélinas
Gestionnaire, Finances et administration

Guy D'Aloisio
Le directeur des services de gestion

le 26 juin 1998

ÉTAT DES RÉSULTATS POUR L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 1998

(en milliers de dollars)

	1998	1997
Dépenses		
Subventions et bourses (tableau)		
Subventions (note 3)	150 675	150 926
Multidisciplinaire	23 170	23 994
Appui salarial	20 502	21 790
Formation en recherche	17 717	18 287
Voyages et échanges	282	277
Autres activités (note 3)	2 227	3 283
Centres d'excellence	13 518	14 704
Génome humain (note 3)	-	494
	228 091	**233 755**
Exploitation		
Salaires et indemnités des employés	3 314	3 145
Voyages (note 5)	1 441	1 293
Services professionnels et spéciaux	1 334	1 384
Locaux	295	339
Publications	264	263
Communications	242	244
Fournitures et approvisionnements	162	128
Mobilier et matériel	104	53
Réparation et entretien du matériel	85	66
	7 241	**6 915**
Administration		
Salaires et indemnités des employés	1 357	1 331
Indemnités de cessation d'emploi	12	60
Services professionnels et spéciaux	475	215
Publications	222	194
Voyages (note 5)	182	270
Locaux	114	135
Communications	99	103
Fournitures et approvisionnements	66	54
Mobilier et matériel	42	22
Réparation et entretien du matériel	35	28
	2 604	**2 412**
	237 936	**243 082**
Recettes non fiscales		
Recouvrements de dépenses d'exercices précédents	892	398
Redressements des créditeurs de l'exercice précédent	80	-
Vente de biens excédentaires de l'État	2	7
Coût net de l'exploitation (note 4)	**236 962**	**242 677**

Les notes et le tableau complémentaires font partie intégrante de cet état.

Approuvé par le Conseil :
Le président

Henry G. Friesen, M.D.

Approuvé par la direction :
Le directeur exécutif

C. Clemenhagen

NOTES À L'ÉTAT DES RÉSULTATS
31 MARS 1998

1. Pouvoir et objectif

Le Conseil de recherches médicales a été constitué en 1969 en vertu de la *Loi sur le Conseil de recherches médicales.* Le Conseil est un établissement public nommé à l'annexe II de la *Loi sur la gestion des finances publiques.* Il a pour objectif d'aider à atteindre, dans les sciences de la santé, la qualité et le niveau de recherche essentiels au maintien et au perfectionnement des services de santé. Les dépenses de fonctionnement et de subventions du Conseil sont financées par une autorisation budgétaire annuelle. Les indemnités aux employés sont autorisées par une autorisation législative.

2. Conventions comptables importantes

L'état des résultats a été dressé en conformité avec les exigences de rapport et les normes que le receveur général du Canada a établies pour les établissements publics. Les conventions comptables les plus importantes sont les suivantes :

a) Comptabilisation des dépenses

Les subventions et les bourses sont imputées aux dépenses lorsqu'elles sont versées. À l'exception des indemnités de cessation d'emploi et de vacances qui sont comptabilisées selon la méthode de la comptabilité de caisse, toute dépense de fonctionnement est comptabilisée selon la méthode de la comptabilité d'exercice.

b) Comptabilisation des recettes

Les recettes sont comptabilisées sur la comptabilité de caisse.

c) Achats d'immobilisations

Les acquisitions d'immobilisations sont imputées aux dépenses de fonctionnement au cours de l'exercice de leur achat.

d) Services fournis gratuitement par les ministères

Les montants estimatifs de services fournis gratuitement par les ministères sont compris dans les dépenses.

e) Recouvrements de dépenses d'exercices précédents

Les recouvrements de dépenses d'exercices précédents sont comptabilisés au titre des recettes dès leur réception et ne sont pas déduits des dépenses.

f) Cotisations au Régime de pension de retraite de la fonction publique

Les employés participent au Régime de pension de retraite de la fonction publique administré par le gouvernement du Canada. Les employés et le Conseil contribuent également au coût du régime. Les cotisations du Conseil sont imputées aux dépenses sur une base courante.

3. Chiffres correspondants

Certains chiffres de l'exercice précédent ont été reclassés pour refléter la présentation de l'exercice en cours. Ceci a pour but de fournir des précisions sur les programmes.

a) Dans *l'état des résultats*, les chiffres reclassés se lisent comme suit :

(en milliers de dollars)

	Classification révisée 1997	Ancienne classification 1997
Subventions	150 926	146 195
Autres activités	3 283	5 002
Génome humain	494	3 506

b) Dans le *tableau des subventions et bourses*, les chiffres reclassés sont :

Subventions		
Initiative de recherche sur le cancer du sein	1 719	-
Projet du CRM sur le génome	3 012	-
Autres activités		
Autres subventions	2 717	4 436
Génome humain	494	3 506

4. Crédits parlementaires

(en milliers de dollars)

	1998	1997
Ministère de la Santé		
Crédit 25 – Subventions	228 120	233 763
annulé	29	8
	228 091	**233 755**
Crédit 20 – Dépenses de fonctionnement	9 048	8 318
annulé	430	208
	8 618	**8 110**
Statutaire – Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés	616	538
Total des crédits utilisés	**237 325**	**242 403**
Plus : services fournis gratuitement par les ministères	611	679
Moins : recettes non fiscales	974	405
Coût net de l'exploitation	**236 962**	**242 677**

5. Voyages

Les dépenses de voyage imputées à l'exploitation ont trait au processus d'évaluation par des pairs et ont été engagées par les membres des 30 comités de subventions, des 10 comités de bourses et par le personnel du Conseil, dans le but de se réunir pour examiner et évaluer les demandes de subventions et de bourses. En outre, les dépenses de voyage engagées par le Conseil, son comité exécutif et ses comités permanents et les autres membres du personnel consultatif qui ne sont pas des fonctionnaires sont également imputées à l'exploitation.

Les dépenses de voyage imputées à l'administration ont été engagées à l'égard du soutien général des activités administratives du Conseil, ce qui comprend les réunions des groupes consultatifs spéciaux établis pour étudier des questions particulières au nom du Conseil. En voici le détail :

(en milliers de dollars)

	1998	1997
Exploitation :		
Comités de subventions	769	732
Comités permanents	120	73
Comités de bourses	107	88
Retraites régionales	91	–
Évaluations sur place	72	136
Génome humain	–	39
Conseil et Comité de direction	53	93
Groupes consultatifs	44	19
Fonctionnaires	185	113
	1 441	**1 293**
Administration :		
Groupes consultatifs	83	196
Fonctionnaires	99	74
	182	**270**

Tous les membres du Conseil et des comités susmentionnés ne touchent aucune rémunération. Le Conseil rembourse uniquement leurs frais de déplacement.

6. Fonds en fiducie

L'article 4(3) de la *Loi sur le Conseil de recherches médicales* prévoit que le Conseil administre certains fonds en fiducie séparément de ses activités financées par des crédits parlementaires. Le but et le compte rendu comptable de ces fonds sont présentés ci-dessous. Le solde de ces fonds est déposé auprès du receveur général du Canada.

a) En 1974, le Conseil a reçu 75 000 $ d'un donateur anonyme pour la création d'un fonds. L'intérêt reçu est utilisé pour verser des subventions pour la recherche dans les secteurs de la dyskinésie et du torticolis. D'autres dons reçus au cours des exercices précédents non destinés à des projets particuliers ont aussi été portés au crédit de ce fonds.

b) Un fonds a été ouvert en vue d'enregistrer les contributions et les dons reçus d'organismes et de particuliers en faveur de la recherche biomédicale. Lorsque le Conseil reçoit ces fonds, il les verse à un compte de fiducie et les dépense conformément aux accords entre le donateur et le Conseil.

Voici les opérations se rapportant à ces deux comptes en fiducie :

(en milliers de dollars)

	Dyskinésie et torticolis		Dons pour la recherche biomédicale	
	1998	1997	1998	1997
Solde en début d'exercice	84	81	4 288	2 556
Plus :				
- dons reçus	-	-	2 723	4 197
- intérêt reçu	3	3	112	86
Moins :				
- subventions versées	9	-	5 480	2 551
Solde en fin d'exercice	**78**	**84**	**1 643**	**4 288**

7. Engagements

Le Conseil s'est engagé à verser des subventions et des bourses au cours des prochains exercices, sous réserve de l'affectation de fonds par le Parlement. Les engagements des exercices à venir s'établissent comme suit :

(en milliers de dollars)

Exercice de versement	1998	1997
1997-1998	-	200 225
1998-1999	210 280	137 947
1999-2000	137 959	75 109
2000-2001	81 754	35 503
2001-2002	31 297	13 780
2002-2003	11 601	1 280
2003-2004	1 375	-
	474 266	**463 844**

TABLEAU DES SUBVENTIONS ET BOURSES POUR L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 1998

(en milliers de dollars)

	1998	1997
Subventions		
Fonctionnement	131 649	133 136
Entretien	3 694	2 494
Achats d'appareils	3 388	929
Recherche dans les services de santé	2 000	2 000
Initiative de recherche sur le cancer du sein (note 3)	1 962	1 719
Projet du CRM sur le génome (note 3)	390	3 012
Projets spéciaux	2 252	2 468
Subventions université-industrie	5 340	5 168
	150 675	**150 926**
Multidisciplinaire		
Groupes du CRM	18 856	16 001
Programmes communs de recherche	3 786	7 006
Subventions de développement	528	987
	23 170	**23 994**
Appui salarial		
Groupes du CRM	1 847	2 724
Subventions de développement	2 037	2 574
Chercheurs de carrière	673	882
Scientifiques du CRM	4 256	3 948
Scientifiques chevronnés	863	518
Scientifiques émérites	762	400
Chercheurs-boursiers	7 997	8 746
Cliniciens-chercheurs 2	1 060	1 027
Appui salarial université-industrie	1 007	971
	20 502	**21 790**
Formation en recherche		
Cliniciens-chercheurs 1	1 119	1 162
Bourses du Centenaire	787	676
Bourses de recherche	8 732	10 065
Bourses en recherche dentaire	85	164
Bourses de stagiaire de recherche	5 936	5 221
Bourses d'étudiants en recherche	404	442
Bourses de formation universite-industrie	654	557
	17 717	**18 287**
Voyages et échanges		
Scientifiques et professeurs invités	163	175
Voyages, colloques et ateliers	119	102
	282	**277**
Autres activités		
Fonds du président	550	566
Autres subventions (note 3)	1 677	2 717
	2 227	**3 283**
	214 573	**218 557**
Programmes de base	13 518	14 704
Centres d'excellence	-	494
Génome humain (note 3)		
	228 091	**233 755**